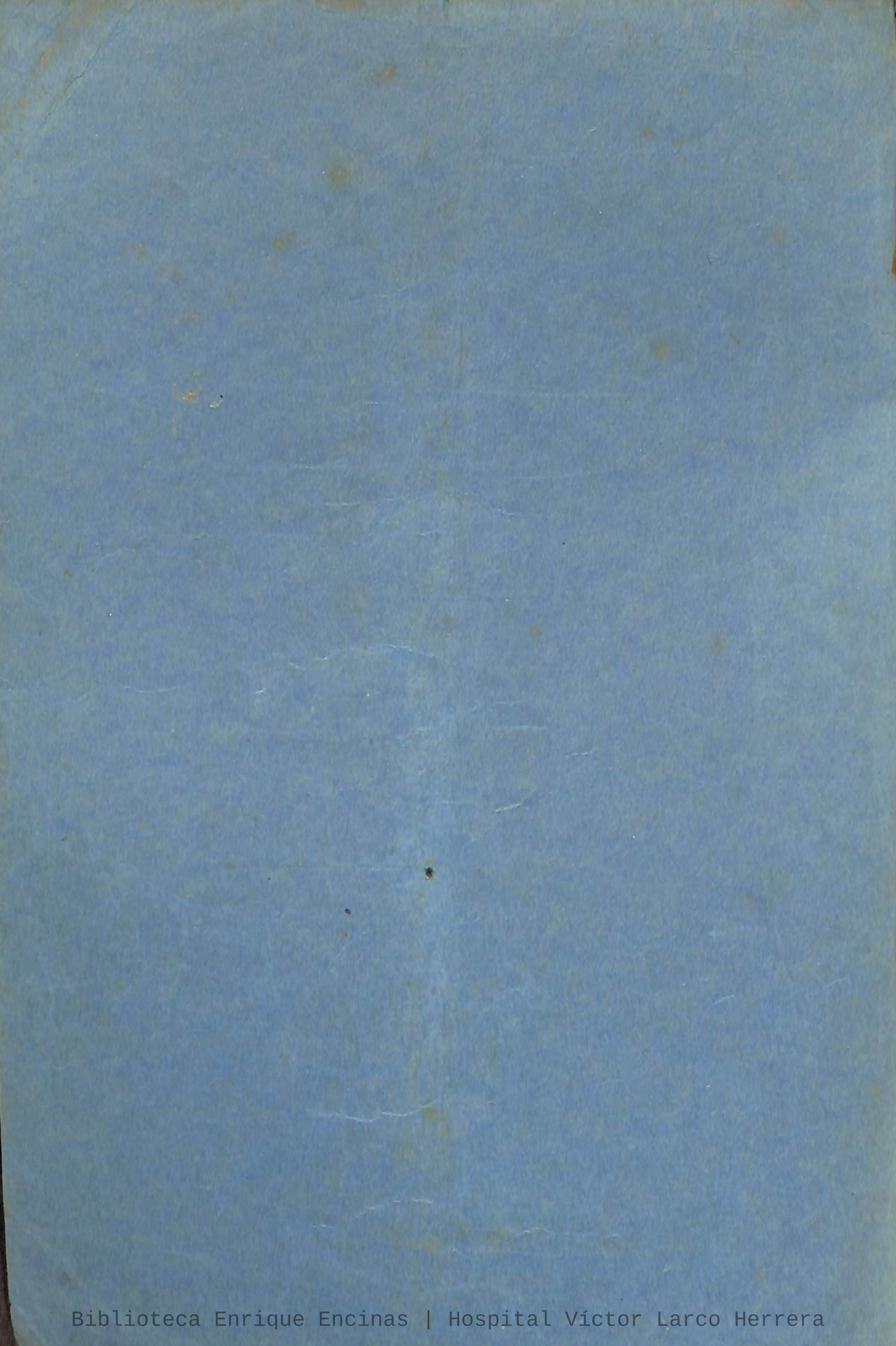
Dr. SEBASTIAN LORENTE



Tratamiento de la Parálisis General por el método Rosenblum:

1,922

LIMA-MCMXXII



Dr. SEBASTIAN LORENTE
Director de Salubridad,
Miembro de la Sociedad de Medicina Mental de París,
Miembro del Instituto de Psiquiatría y Medicina Legal de Francia
Médico Jefe de Servicio en el Asilo "Víctor Larco Herrera"



Tratamiento de la Parálisis General por el método Rosenblum :

LIMA-MCMXXII

TALLERES GRAFICOS DEL ASILO «VICTOR LARCO HERRERA»
por César Torres Benavides

Para Delfin Espinoza S. Lorente

Deseosos de aportar nuestra modesta contribución al estudio del tratamiento de la parálisis general, nos proponemos exponer los resultados obtenidos con el método de ROSEMBLUM que, para el tratamiento de ella, hemos puesto en práctica en un grupo de enfermos de nuestro servicio. No nos guía otro interés que el de hacer conocer el valor que este recurso terapéutico pueda tener en beneficio de los que sufren de tan grave enfermedad.

Innecesario es advertir la frecuencia, cada vez mayor, de dementes paralíticos que se presentan en nuestro servicio y en el tratamiento de la mayoría de los cuales siempre han escollado las más austeras medidas terapéuticas, permitiendo a la enfermedad seguir su marcha imperturbable. Es por eso que, inspirados en un verdadero interés científico, hemos decidido dar a la publicidad, de entre los métodos de tratamiento que llevamos a cabo, en los enfermos de este grupo, el de ROSEMBLUM.

Ya en reciente trabajo (1) ha expuesto, con todo brillo, el Dr. HONORIO F. DELGADO, y por primera vez fuera de los países germánicos, los resultados obtenidos por él en el tratamiento de esta clase de enfermos, sirviéndose del método seguido por Wagner

1 HONORIO F. DELGADO: "Treatment of Paresis by inoculation with Malaria".—*The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 55 N.° 5, May. 1922.
"Tratamiento de la Parálisis general por el método de Wagner von Jauregg".—*Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal.* Año VIII. N.° 47. 1921.

von Jauregg, consistente en la producción de la hiperpirexias engendradas por medio de la inoculación del germen malárico.

Creemos innecesario detenernos en reseñar históricamente los métodos que antes de los autores citados, han sido empleados para el tratamiento de la enfermedad que nos ocupa. Los notables trabajos, cada vez más numerosos de parte de los investigadores, nos obligan a no omitir esfuerzo alguno en la prosecución de un método terapéutico que permita aportar un elemento definitivo a la solución de tan importantísimo problema.

Habiendo pesado sobre nuestro ánimo las consideraciones expuestas por MÜLHENS, WEYGANDT, KIRSCHBAUM, PLAUT y STEINER, en recientes publicaciones, acerca de la superioridad del virus recurrente en lo que se refiere a las alzas de temperatura y a su influencia de orden biológico sobre el *Spirochaete palidum;* alentados, por otra parte, con los halagadores resultados obtenidos por el Dr. DELGADO, y, aprovechando la oportunidad de disponer de un enfermo atacado de fiebre recurrente, nos decidimos llevar a cabo inoculaciones con este elemento pirético, obtenido merced a la gentileza del Interno del Servicio, Sr. ANTONCICH, quien, gracias a su laudable esfuerzo, logró conseguir sangre del enfermo recurrente N. N. que se asistía en el servicio del Dr. Montero, en el Hospital "Dos de Mayo".

El procedimiento seguido para llevar a la práctica el método citado ha sido el siguiente:

1°.—*Selección del enfermo.*—Todos los experimentados están de acuerdo en lo que respecta a la oportunidad del tratamiento y a las condiciones personales del sujeto, consideraciones que hemos tomado seriamente en cuenta, escogiendo, para ello, un grupo de paralíticos generales que, por su estado físico y sus trastornos mentales, pudieran beneficiar del método. De ese grupo, hemos inoculado a seis sujetos.

2°.—*Reacciones biológicas.*—Antes de proceder a la inoculación, durante ella y después de pasado los fenómenos infecciosos, hemos estudiado sistemática y comparativamente las reacciones de Wassermann y la reacción al benjuí coloidal del líquido céfalo-raquídeo; así como, también, sus modificaciones citológicas.

3°.—*Inoculación de los enfermos.*—Hemos practicado ésta en la siguiente forma: tres de nuestros enfermos fueron inoculados con sangre desfibrinada, recientemente extraída del paciente del "Dos de Mayo"; otro, conducido expresamente al hospital, fué inoculado con sangre directamente extraída a la cabecera del enfermo; posteriormente, los otros dos recibieron inoculaciones con

la sangre tomada del paralítico que fué inoculado directamente del recurrente, previa comprobación miscroscópica del Esp. recurrente.

De estos seis pacientes inoculados, sólo cuatro han sido receptivos, presentándose por lo tanto las reacciones propias a la infección espirilar. Dos de ellos han sido completamente refractarios a la inoculación.

Hechas estas breves consideraciones, vamos a consignar los resultados que nos ha sido dado observar en los enfermos cuyas inoculaciones han sido positivas.

Observación I. — J. M., natural de Lima, de 57 años, de raza mestiza, soltero, analfabeto, de ocupación matancero y de condición económica pobre, es internado por primera vez en el Asilo "Víctor Larco Herrera" el 11 de setiembre de 1918.

Este sujeto ingresa al establecimiento con antecedentes de alcoholismo crónico; presenta alucinaciones visuales, auditivas y cenestésicas; dismnesia marcada, temblor de las extremidades y ligera disartria.

Por los datos, difícilmente recogidos, pues el enfermo fué traído por la policía y carece de familia, hemos podido comprobar, que se trata de un individuo de vida licenciosa, de hábitos alcohólicos inveterados y que sus últimos períodos de vida citadina se habían caracterizado por vagabundaje, por irritabilidad, por ideas de persecución y por la perversión de sus sentimientos. Encontrábase en estado de completo abandono de su persona.

Colocado en observación y tratamiento adecuado, beneficia de la medicación a que se le somete, y aparentemente entra en período de remisión en sus manifestaciones mentales. Este estado se mantiene con pequeñas modificaciones, hasta fines de enero de 1921, en que a raiz de una ligera agitación psicomotriz, con tendencias dromomaniacas, estalla un delirio megalomaniaco perfectamente claro y definido.

El enfermo dice: "Soy hijo del Sol, de los astros, Protector del Universo". Cuenta que él es "contra las enfermedades, que mata los microbios; hace que el frío se convierta en calor, disuelve las neblinas con el poder de sus ojos". "Yo hago que reine la luz". Considera al Sol de la Tierra, su hijo; y a la Luna, como hermana. "Al doctor Lorente le devolveré la vista quitándole la miopía que padece". "Mi espíritu es tan grande y luminoso que sólo los grandes cerebros lo comprenden. Favorezco a 900 millones de almas".

El estallido de este episodio en un individuo tan desprovisto

de datos anamnésicos, nos conduce a hacer un estudio de su líquido céfalo-raquídeo. El examen pone de manifiesto una reacción de Wassermann fuertemente positiva. Se le somete al tratamiento hidrargírico y durante él se hacen más marcados sus trastornos mentales: la disartria se acentúa, las ideas delirantes de grandeza son más sistematizadas; hay pérdida del auto-crítica y del auto-control. Se nota exageración de los reflejos, signo de Romberg y transtornos de la acomodación visual. La dromomanía se acentúa a tal punto que embarga completamente la actividad del sujeto. Los fenómenos adquieren tal intensidad y los temblores se hacen tan manifiestos, que nos obligan a ponerlo en la clinoterapia, donde se instituye un tratamiento intensivo con Neo-salvarsán y con yoduro de potasio.

Bajo la acción de esta medicación los transtornos mentales fueron modificándose favorablemente; así como, también, el estado de nutrición del enfermo, llegando a encontrarse el 17 de febrero de 1922, fecha en que se le inoculó 3 cc. de sangre directamente del enfermo recurrente, en las condiciones que pasamos a describir y que se hallan anotados en su cartilla de observación: Reacción de Wassermann y al benjui coloidal en el líquido céfalo-raquídeo, fuertemente positiva (–|– –|– –|– –|–), peso 60 kilos; ideas delirantes de grandeza menos acentuadas; temblores menos generalizados, y vértigos menos frecuentes.

El 21 de febrero, cuatro días después de la inoculación, se presenta el primer acceso febril, que dura cuatro días; habiéndose comprobado la presencia de los sp. en la sangre. La temperatura fué progresivamente ascendiendo hasta alcanzar 40°, el cuarto día, en que terminó por crisis.

El enfermo sintió escalofríos, dolores en todas las articulaciones y en los huesos, cefalalgia intensa, sudor copioso, vómitos, subdelirio, automatismo ambulatorio.

El 8 de marzo se presentó un segundo acceso febril que sólo duró dos días, que fué acompañado de escalofríos, ligeros sudores, y fué menos general, menos intenso en relación con el primero, a pesar de que la temperatura pasó por encima de 40°.

El 12 de marzo se le presentaron nuevamente escalofríos, sudores copiosos, cefalalgia intensa, alcanzando la temperatura 39°. (Fué entonces que aprovechamos la oportunidad para sacarle una cantidad indispensable de sangre para inocular a los otros dos enfermos que hemos citado anteriormente). Después de este tercer acceso, que duró tres días, el enfermo se manifestó más animado, tranquilo, con mejor orientación y lucidez. Las ideas

persistentes megalomaniacas cesaron de presentarse. Por esta época, el 10 de marzo, se le hizo un examen comparativo del líquido céfalo-raquídeo, entre la reacción de Wassermann y la del benjuí coloidal, resultando ambas positivas. El examen cito-químico fué el siguiente: albúmina 0'422, y linfocitosis 8 por milímetro.

Más tarde, el 19 de marzo, tuvo un último acceso que le duró tres días, llegando la temperatura a 40° presentándose los fenómenos reaccionales con menos intensidad que en los anteriores. En éste, como durante los accesos anteriores, los exámenes hematológicos revelaron la presencia del espirilo.

En la actualidad el sujeto se encuentra en las siguientes condiciones:

Estado físico general, mejorado; peso 65 y medio kilos; desaparición de los temblores; el sujeto puede caminar perfectamente bien; desaparición de los vértigos; desaparición del Romberg; normalidad del reflejo patelar; pupilas que reaccionan bien a la luz y con lentitud a la acomodación; desaparición completa de las tendencias dromomaniacas, aptitud para el trabajo, conducta tranquila; desaparición de las ideas persistentes de magalomanía. El enfermo es utilizado en pequeños quehaceres del pabellón; se nota en él mejor orientación y mayor lucidez.

Un hecho que debemos consignar es que, a raiz de esta infección, la sordera biauricular se ha intensificado tanto, que llega casi a la pérdida completa de la audición.

El examen del líquido céfalo-raquídeo ha dado resultado, positivo al Wassermann y al benjuí coloidal; la albúmina acusa 0'426 y la linfocitosis 8 por m.m.

Como se ve, desde el punto de vista clínico el enfermo presenta una mejoría notable, no obstante de no haber sufrido modificaciones manifiestas las reacciones del líquido céfalo-raquídeo.

Observación II. — R. D., de 57 años, de raza blanca, soltero, de nacionalidad suiza, de condición social mediana y de situación económica pobre, ingresa, por primera vez, el 18 de enero de 1922.

Este enfermo, como la mayoría de los que son conducidos por la policía, no trajo datos de ninguna especie que pudieran servir para hacer una anamnesis exacta.

Al ingresar a nuestro servicio se encontraba en estado confusional y de mutismo parcial, con fases de verbigeración, indiferentismo y abulia. El enfermo se expresa unicamente en inglés.

Lo que más llamaba la atención de este enfermo eran los temblores de las extremidades, tan intensos, que hacían difícil la mar-

cha y aún la estación de pié. Se notaba, además, hiper-reflectividad, marcado retardo en las reacciones pupilares, paragrafia, disartria, paramimia, aprosexia, desorientación completa, coprofilia y gatismo urinario y fecal.

El examen del líquido céfalo-raquídeo resultó, tanto a la reacción de Wassermann como al benjuí coloidal fuertemente positivo (-|- -|- -|- -|-), ligera hiper-albuminosis y ligera linfocitosis.

El estado mental del enfermo benefició relativamente poco del tratamiento por el Neo-salvarsán; pero los temblores y la contractura de los miembros superiores e inferiores, se intensificaron de tal modo, que no podía alimentarse por si solo, ni marchar.

El día 17 de febrero del presente año, se le inyectó tres centímetros cúbicos de sangre desfibrinada, traída al servicio, del hospital "Dos de Mayo", por nuestro interno, el señor ANTONCICH.

El 19 del mismo mes, dos días después de la inoculación, el enfermo sintió un fuerte escalofrío y cefalalgia intensa, llegando la temperatura a 39° al tercer día, para de allí caer a la normal.

Examinada la sangre, se constató la presencia de abundantes *Spirochaetes*. Un día después de la caída de la temperatura, se inicia un nuevo escalofrío, intensos temblores en las extremidades, cefalalgia, musitación, estado confusional, sub-delirio, sed intensa y sudores copiosos. Este segundo acceso, como el anterior, duró tres días, alcanzando la temperatura apenas a 39°. Examinada nuevamente la sangre, se encontraron abundantes *Spirochaetes*.

La punción lumbar, realizada en el enfermo durante el acceso, dejó escapar el líquido gota a gota; y, practicadas en él, la reacción de Wassermann y la del benjuí coloidal, ambas resultaron fuertemente positivas; y sin modificaciones citológicas con relación a la anterior.

Desde el 24 de febrero, hasta el 10 de marzo, no se presenta ningún acceso febril, notándose durante este tiempo una acentuada modificación en su estado mental: se encuentra tranquilo, los temblores han disminuído, el apetito mejora y la variación en su estado general es tan favorable que nos permite levantarlo. La marcha, sin embargo, continúa difícil aunque no tan incoordinada como al inicio del tratamiento.

El 10 de marzo presenta el enfermo un fuerte escalofrío acompañado de intensa cefalalgia, delirio, agitación psico-motriz, inestabilidad, tendencias al automatismo: la temperatura alcanza el cuarto día 40°, para caer bruscamente hasta la normal.

Es a partir de este acceso que se hacen más ostensibles las mo-

dificaciones del estado general del sujeto: se nota gran animación en su fisonomía, más lucidez en su discurso, habiéndose asimismo modificado notablemente los temblores; la marcha se hace con mayor seguridad y facilidad; contesta a las preguntas con lucidez y se le nota mejor orientado, habiendo desaparecido el estado confusional.

El 6 de abril presenta un nuevo acceso febril, llegando la temperatura a 38º5, siendo sólo de 24 horas de duración. Los fenómenos reaccionales son mucho menos marcados que en los accesos anteriores.

Después del acceso el enfermo continúa tranquilo, se alimenta con apetito, y, hecho importante a señalar, el gatismo urinario y fecal desaparece por completo. En la conversación se manifiesta alegre y satisfecho.

El 9 de mayo el enfermo tiene un escalofrío con cefalalgia menos intensa y con sudores profusos, la temperatura sólo llega a 38°4.

El estado del sujeto después de este último acceso es el siguiente: desaparición completa de los temblores, movimientos bien coordinados, marcha casi normal, sueño perfecto, desaparición del Romberg, satisfacción espontánea de todas sus necesidades corporales; el enfermo va solo al W. C. se viste y se levanta del lecho por sí mismo; la disartria ha desaparecido.

El líquido céfalo-raquídeo, acusa una reacción fuertemente positiva al Wassermann (-|- -|- -|- -|-), albúmina 0'422, linfocitosis 7 por m.m^3. Al benjuí coloidal la reacción dió resultado negativo.

En resumen, este enfermo que al inicio del tratamiento se encontraba en deplorables condiciones, con temblores de tal intensidad que le impedían la marcha y la estabilidad, con gatismo urinario y fecal habitual, se halla ahora tranquilo, lúcido, semiorientado con un estado general bastante satisfactorio; su peso es de 120 lbs.

De modo, pues, que los beneficios obtenidos en este enfermo por el tratamiento son por demás sugestivos y halagüeños desde el punto de vista clínico.

Observación III. — V. O., de 44 años, de raza blanca, soltero, jornalero, de nacionalidad italiana, de condición social inferior y pobre, ingresó al Asilo el 18 de enero del presente año, remitido y conducido por la policía.

Este enfermo no aportó, desde el punto de vista de su anam-

nesis, ningún dato. Estaba cubierto de parásitos y en un estado de completo abandono.

Al examen se notaba una hiper-reflectividad manifiesta, desigualdad pupilar, disartria marcada, Argyll Robertson, paragrafia, facies eufórica, marcha algo difícil, disprosexia, escasa atención, semiconfusional, dismnesia, desorientación cronopsíquica, ligera fabulación, delirio megalomaniaco e hipocondriaco, pérdida del auto-crítica, agripnia, abulia, indiferentismo e irritabilidad, gatismo urinario. La reacción de Wassermann en el líquido céfalo-raquídeo dió un resultado fuertemente positivo (-|- -|- -|- -|-); albúminas 0,400; linfocitosis 7 por mm. La reacción al benjuí coloidal, fué positiva (-|- -|-). El enfermo continuó verborreico, incoherente, con marcado automatismo ambulatorio, no obstante el tratamiento específico a que se le sometió.

El 17 de febrero se le inoculó tres centímetros cúbicos de sangre infectada de fiebre recurrente, recientemente extraída y desfibrinada. En esa fecha el peso del sujeto era de 66 kilos.

El 24 de febrero, a raíz de escalofríos intensos, tuvo una alza de temperatura acompañada de cefalalgia que duró cuatro días, llegando la temperatura a 39°.

Después del segundo acceso, que se presentó el 10 de marzo, acompañado de los mismos fenómenos generales y que duró tres días, se hizo la reacción de Wassermann en el líquido cefalo-raquídeo, encontrándose fuertemente positivo (-|- -|- -|- -|-) y la albuminosis y linfocitosis en las mismas proporciones que en el análisis anterior. El benjuí coloidal dió positivo (-|- -|-).

En su estado general se nota marcada mejoría, incluso en su marcha.

El 24 de marzo, a raíz de un escalofrío intenso acompañado de fuerte cefalalgia frontal, tuvo una alza de temperatura, que alcanzó hasta 40° y ½ el tercer día del acceso. A raíz de este acceso el enfermo se manifiesta mejor orientado, más tranquilo, más satisfecho, más animoso y pide levantarse. Su estado mental mejora visiblemente, la conducta y los actos se realizan en mejores condiciones; hay mejor adaptación en las funciones orgánicas: el gatismo urinario ha desaparecido.

El 6 de abril tiene una nueva alza de temperatura, pasando de 39° y ½, la que dura tres días; en este acceso los fenómenos reaccionales son menos intensos que en los anteriores. Después de este último acceso se hacen más precisas y definidas las modificaciones favorables en su estado mental. Durante todos los

accesos que el enfermo ha tenido se ha controlado sistemáticamente los espiroquetes en la sangre encontrándolos siempre.

El estado del enfermo en la fecha, se caracteriza por la disminución de la disartria, por la desaparición de la paragrafia, por la facilidad de la marcha, dasaparición de la fabulación, del delirio megalomaníaco e hipocondríaco; desaparición de la agripnia, irritabilidad e indiferentismo; se nota en él aptitudes y deseo de trabajar. Desaparición completa del gatismo urinario, mejoría del estado físico: el peso ha llegado a 70 kilos y ½.

El examen del líquido céfalo-raquideo hecho últimamente ha dado una reacción muy débilmente positiva a la Wassermann y al benjui coloidal; la albuminosis y la linfocitosis han permanecido en las mismas condiciones que en el anterior examen.

En resumen, este caso, cuyas condiciones han sido por demás serias, no sólo ha beneficiado desde el punto de vista de los resultados clínicos sino que también la infección provocada ha determinado modificaciones favorables en las reacciones cito-biológicas del líquido céfalo-raquídeo.

Observación IV. — F. A., natural de Santa Cruz (Cajamarca), de 38 años de edad, de raza mestiza, de condición social mediana y económica pobre, ingresó al servicio de pensionistas el 2 de setiembre de 1921.

La historia de este enfermo es por demás interesante tanto por haber sido previamente sometido en el servicio del Dr. DELGADO, al tratamiento por el método de WAGNER VON JAUREGG, cuanto a los resultados obtenidos desde el punto de vista clínico después de haberle inoculado la fiebre recurrente.

En la fecha del ingreso al Asilo el estado del enfermo era el siguiente: verborrea intensa, ideas megalomaníacas exageradas: se consideraba aviador y estudiante de medicina para llegar a ser el médico más famoso del mundo. A raíz de su ingreso al servicio tuvo un síncope con pérdida de la palabra, temblores generalizados, especialmente marcados en el maxilar inferior, desviación de los globos oculares, pérdida completa del conocimiento. Este estado duró algunos minutos, al cabo de los cuales recobró el conocimiento.

Al día siguiente del ataque, el enfermo se encontraba tranquilo; se notaba en la palabra ligera disartria. Desde el punto de vista físico el estado del enfermo era satisfactorio. En cuanto a su estado mental las ideas megalomaníacas se hicieron más intensas: se creía millonario, famoso médico, aviador que se elevaba a muchos miles de metros de altura, alcalde municipal de

Santa Cruz, casado con varias lindas mujeres; la palabra era difícil en ciertos momentos, el temblor generalizado; orientado medianamente en todo, cleptómano consumado, dromomaníaco permanente.

La reacción de Wassermann de la sangre y del líquido céfalo-raquídeo fuertemente positivas (-|--|--|--|-), linfocitosis 7 por milímetro, albúmina 0.740.

El 22 de setiembre se le inoculó en el servicio del Dr. DELGADO un centímetro cúbico de sangre extraída de un palúdico examinado previamente, encontrándose formas vegetativas de *plasmodium vivax*. Después de 17 días de inoculado, el ocho de noviembre, se presentó un acceso palúdico a juzgar por los síntomas que presentó en ese momento: escalofrío inicial, temperatura 38°6 que duró dos horas, sobreviniendo inmediatamente sudor copioso y la apirexia. Después de esta ligera manifestación febril, a los 17 días de la inoculación de sangre conteniendo formas vegetativas de *plasmodium vivax*, según consta en su historia clínica, no presentó ninguna reacción febril. Sucesivamente se le hicieron nuevas inoculaciones de *plasmodium* con los consiguientes accesos, sin que ninguno de ellos, hasta el momento de su paso a nuestro servicio, diera resultados. El estado mental del enfermo continuó más o menos en la misma condición, con sus ideas de grandeza, disartria marcada, su cleptomanía y dromomanía; los ataques epileptiformes, se repitieron. En estas condiciones se le sometió a un tratamiento específico más o menos intenso, como consta en sus datos históricos sin resultados manifiestos. El examen del líquido céfalo-raquídeo y al benjuí coloidal fué fuertemente positivo (-|--|--|--|-).

El 6 de marzo del presente año ingresó a nuestro servicio. El estado del enfermo en esa época era el siguiente: peso 63 kilos, hiper-reflectividad tendinosa, pupilas que reaccionaban con suma lentitud a la luz y a la acomodación, dislogia-gráfica, hipermimia, disartria marcada, temblores en las extremidades inferiores bastante pronunciados, siendo su marcha algo difícil, disprosexia marcada, ligera dismnesia, fabulación, ideas de grandeza y enormidad; tiene millones de soles en el Banco del Perú y Londres, refiere que es un gran financista y como profesiones para su engrandecimiento tiene las siguientes: ebanista, carpintero, electricista, pintor, fotógrafo, mecánico, ingeniero, poeta, escultor, matemático, etc.; pérdida del auto-crítica y del auto-control, euforia intensa; gozoso dice ser diplomático, espiritista, astrónomo, agrónomo, él es "el superhombre de esta generación *cosmo-*

plástica". La cleptomanía era tan intensa que ningún objeto, cualquiera que fuese, dejaba de apoderarse de él y la dromomanía tan dominante que hizo necesario una vigilancia estrecha, pues, contínuamente estaba tramando *complots* para su fuga. En estas condiciones fué inoculado, el 12 de mayo, con 5 cc. de sangre desfibrinada conteniendo espiroquetes recurrentes.

El 23 de marzo el enfermo tuvo un fuerte escalofrío, cefalalgia intensa, la temperatura subió a 39°5, la que se mantuvo durante tres días terminando con sudores copiosos.

El 6 de abril tuvo una nueva alza de temperatura acompañada de escalofríos, cefalalgia y fenómenos generales intensos. Este accesó duró cuatro días, alcanzando la temperatura a 40°5. El examen de la sangre reveló la presencia de abundantes espiroquetes.

El tercer acceso se presentó el 17 de abril, acompañado de los mismos fenómenos reaccionales con una temperatura de 39°5. y duró cuatro dias.

Después de este acceso se comienza a notar manifiesta mejoría de los síntomas mentales del sujeto: la disartria y el temblor son casi imperceptibles, nótase una lucidez más acentuada en sus conversaciones, la megalomanía es menos manifiesta. El examen del líquido céfalo-raquídeo al benjuí coloidal da resultado positivo (-|- -|-), al Wassermann fuertemente positivo (-|- -|- -|- -|-); albuminosis 0,440; linfocitosis 7 por mm.

El 28 de abril tuvo un último acceso febril acompañado de cefalalgia y alza de temperatura que llegó a 39°8. El acceso duró 4 días, comprobándose abundantes espiroquetes en la sangre.

A partir de este último acceso, la mejoría mental del enfermo es cada vez más acentuada, llegando a adquirir caracteres definidos y manifiestos.

El examen del sujeto hecho en la fecha, 9 de junio, es decir, un mes doce días después de la última pirexia, es el siguiente:

Pesa 67 kilos, se encuentra tranquilo, lúcido, el enfermo se da cuenta exacta de su estado anterior, cuando se le hace recuerdo de sus ideas de grandeza etc., indica que ello dependía de sus trastornos mentales, los que dice que "felizmente han pasado". Ha desaparecido la disartria, la dislogia gráfica, las ideas megalomaníacas, la cleptomanía y la dromomanía. Los temblores no se presentan, así como las crisis epileptiformes. Tiene aptitudes para el trabajo y presta su concurso en los pequeños quehaceres del pabellón.

En estas condiciones se le ha hecho nuevo un examen del

líquido céfalo-raquídeo, con el siguiente resultado: Wassermann, positivo (-|- -|-); albuminosis 0,56; linfocitosis 6 por mm 3 ; benjuí coloidal debilmente positivo (-|-).

Este caso es el que más ha beneficiado del tratamiento empleado, pudiendo decirse que los resultados alcanzados, constituyen todo un éxito desde el punto de vista clínico, no obstante la relatividad de las modificaciones constatadas en el líquido céfalo-raquídeo.

Observaciones V y VI.—A pesar de que en ambos casos el resultado de las inoculaciones ha sido negativo, consideramos importante desde el punto de vista biológico el hacer notar el hecho, observado en estos dos casos, de que el espiroquete perdió su virulencia en vez de exaltarla en las inoculaciones en pasaje. En efecto: nosotros inoculamos a estos dos enfermos, no con sangre del enfermo recurrente del "Dos de Mayo", sino con sangre tomada del sujeto inoculado directamente a la cabecera del enfermo en el hospital (primera observación), sangre que fué extraída en plena pirexia, después de haberse comprobado al examen microscópico una espirilosis abundante. El hecho, como se ve, merece consignarse y tomarse en consideración. A este respecto nosotros nos proponemos, en las nuevas inoculaciones que hagamos con el espirilo, hacer un estudio detallado y comprobar si ha sido un fenómeno sin importancia debido a condiciones de técnica, no obstante que ellas han sido rigurosas o si hay de pormedio factores de índole biológica especial.

Al terminar este trabajo consideramos necesario hacer presente que, si bien la Wassermann, la linfocitosis y la albuminosis del líquido céfalo-raquideo de nuestros enfermos han estado en desarmonía con los hechos clínicos, en cambio, sus reacciones con el benjuí coloidal, han seguido una marcha aproximadamente paralela con la remisión obtenida.

Resumiendo todo lo expuesto en estas observaciones, llegamos a la conclución de que la remisión de las manifestaciones clínicas de la parálisis general, se pueden obtener también, inoculando a los enfermos, en hora oportuna el germen de la espirilosis recurrente, es decir, empleando el método de Rosenblum.

Los resultados obtenidos en los casos tratados por el Dr. Delgado con el *plasmodium vivax* y las conseguidas por nosotros con el espiroquete inician en nuestro medio una era de espectación científica y de optimismo en el pronóstico de la sífilis cerebral.